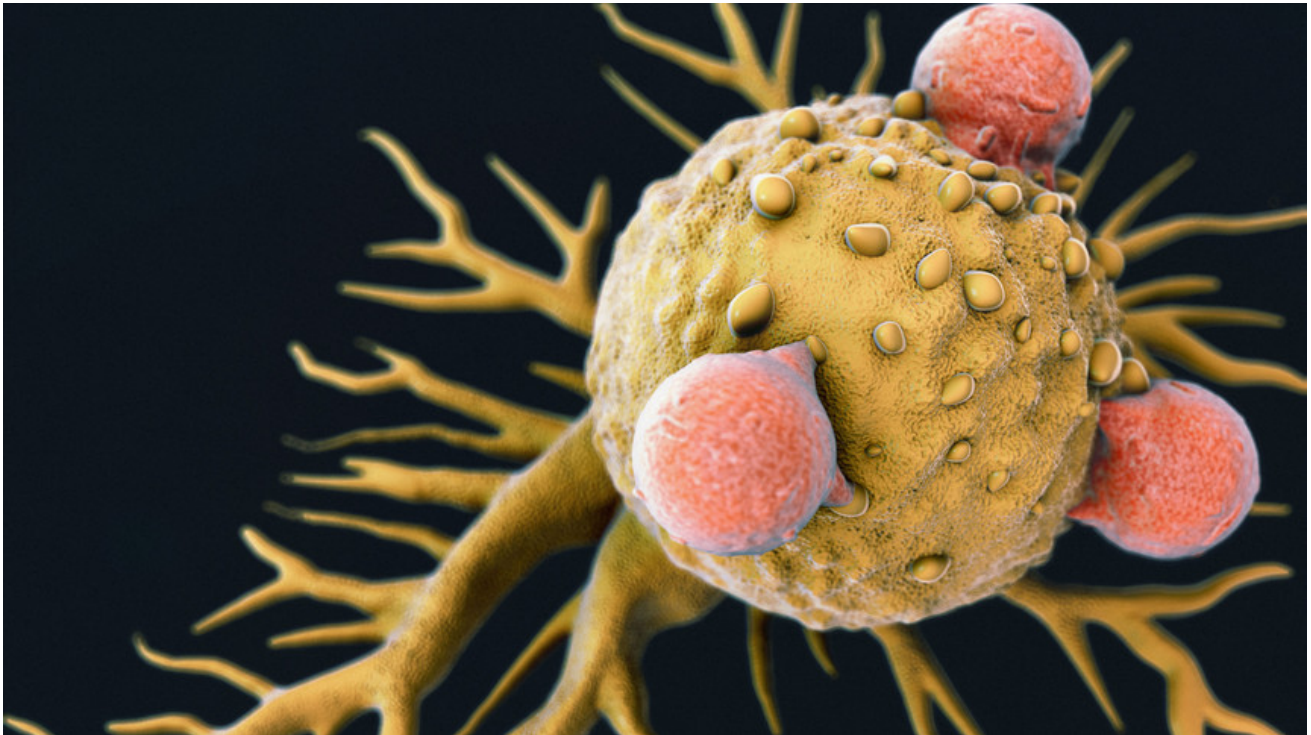


INTERNACIONAL

A descoberta da nova célula T pode mesmo curar todos os cancros? “Estão a fazer um exagero (e bom marketing) à volta disso”

21.01.2020 às 22h14



Estudo fala na possibilidade de encontrar uma cura universal para o cancro
UNIVERSIDADE DE CARDIFF

“Quando a Apple lança um novo smartphone, ele também é uma novidade mas não é que não existissem telemóveis antes”, exemplifica Bruno Silva Santos, do Instituto de Medicina Molecular, para falar sobre o estudo que tem sido apresentado como a descoberta de uma potencial cura universal para o cancro



JOÃO DIOGO CORREIA

Um estudo da Universidade de Cardiff, no País de Gales, é apresentado esta terça-feira como tendo descoberto uma nova célula que permite curar o cancro. Todos os tipos de cancro, em todas as pessoas. O artigo foi originariamente publicado na revista científica “[Nature Immunology](#)” e reproduzido em órgãos de comunicação social como a BBC, a quem um dos autores, Andrew Sewell, disse que o estudo “cria a perspetiva de um tratamento género ‘tamanho único para todos os cancros’, com um único tipo de célula T,

que é capaz de destruir diferentes tipos de cancros”. A ideia é que esta nova célula T, presente no sistema imunitário de qualquer ser humano, detete o desenvolvimento de organismos cancerígenos com a ajuda de uma proteína, a MR1, e os ataque sem afetar células ou tecidos saudáveis. Os testes feitos em laboratório com uma célula deste tipo trouxeram a esperança de uma cura “universal” para o cancro, para todas as pessoas e sem muitos dos efeitos secundários que os tratamentos oncológicos normalmente trazem. Para entender o que há de novo na investigação, o Expresso falou com Bruno Silva Santos, investigador principal do Instituto de Medicina Molecular [IMM] e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que considera que há “exagero” e “muito bom marketing associado”.

Já leu o estudo?

Já e acho que estão a fazer um exagero à volta dele. O estudo está a ser vendido como uma terapia em que há um banco de células universal e é só chegar lá e usar uma célula que pode ir para qualquer corpo, curar qualquer tipo de cancro. Ter esse banco seria uma grande vantagem. Mas não funciona assim.

O que são estas células T?

As células T podem ser divididas em convencionais, que são 95% delas, e não convencionais, as outras 5%. As convencionais já foram exploradas noutros tratamentos. Neste estudo estamos a falar de imunoterapias não convencionais. A questão é que isto não representa uma mudança de paradigma, não é de todo o caso. Por exemplo, nós no IMM já identificámos células destas há dez anos. Estamos a trabalhar as “gama delta”, que também são células não convencionais. A deles [Universidade de Cardiff] é uma nova célula, é mais uma para juntar a esse repertório; e que neste caso usa a molécula MR1 para detetar o tumor e subsequentemente matá-lo. A questão é que quando a Apple lança um novo *smartphone*, ele também é uma novidade, mas não é que não existissem telemóveis antes. O estudo tem muito bom marketing associado. E este ‘claim’ de universal é o que o torna simultaneamente atrativo e problemático. Até ele se tornar terapia vai uma grande distância.

Isso significa que pode mesmo haver uma terapia universal, para todas as pessoas e todos os cancros?

O problema é a definição de universal, que é vaga. Se universal for não haver qualquer razão que impeça que usemos estas células em todos os corpos, é verdade. Não há razão para não testar. Mas nós, por exemplo, fizemos testes em dez doentes de leucemia. Eles [na Universidade de Cardiff] têm cinco doentes como exemplo. Num universo de milhões de doentes, não há nada que nos garanta que vai funcionar sempre. Estes testes não são uma validação científica. Na próxima fase será testado em 18, 20 doentes, para perceber se é seguro. E na fase dois, em vez de 20 doentes vai testar-se em 100. Até fazer esse caminho, é impossível especular. Quantas vezes já se gritou “cura, cura, cura”?

Quem são os culpados desses gritos?

É uma bola que se forma. Os cientistas têm interesse — e a obrigação — de salientar as suas descobertas, é normal. As agências de comunicação a seguir passam os destaques à comunicação social, que os reproduzem dessa forma como resposta à avidez que hoje

existe de chegar a uma cura. Neste caso, os cientistas não gritaram 'cura', no estudo não o dizem, mas quando a informação chega aos media, criam-se expectativas exageradas.

O estudo tem interesse?

Claro que sim, claro que abre expectativas, mas não temos forma de saber já se ele vai permitir chegar a algum lado novo. Isto acontece por causa do ar do tempo. Quando houve a corrida à exploração espacial, cada coisinha que se fazia era a conquista do espaço. Neste momento a cura do cancro é o grande desígnio da Humanidade e por isso exagera-se. Mas atenção, porque há interesse neste artigo e por isso é que ele foi publicado numa revista tão conceituada como a 'Nature Immunology'. Só é preciso ter calma porque já tive doentes a quererem ser cobaias de ensaios que estavam a cinco ou dez anos de acontecer.

Descobertas destas são depois usadas noutros países, como Portugal?

São porque a comunidade científica trabalha em conjunto. Há uma comunicação imediata, rapidíssima. Ainda ontem falei logo com colegas de Inglaterra porque todos queríamos perceber se havia algo mais, alguma coisa nova aqui, em que nos pudéssemos basear.

Em que ponto está o estudo destas células pelo IMM?

Os ensaios clínicos devem começar a meio deste ano. Entretanto, isto já se tornou um projeto internacional. Vamos começar os testes nos doentes de leucemia mas, tal como os investigadores de Cardiff, achamos que há potencial para estender a outros tipos de cancro. Mas é um processo, primeiro de perceber se resulta, encontrar doentes representativos para uma possível terapia, que depois tem de ser autorizada pela agência europeia e, em Portugal, validada pelo Infarmed.

Qual é o grande potencial destas terapias?

Eles poupam mais os órgãos quando comparadas com a quimioterapia, por exemplo. Não há perda de cabelo, perda de peso, portanto o apelo é muito grande. Só que elas também são muito caras, o que torna tudo mais difícil, particularmente num sistema universal como o nosso e com a quantidade de cancros que hoje existem. Mas o IPO [Instituto Português de Oncologia] do Porto já o faz para tratamento de leucemias, usando células imunes geneticamente modificadas. E surgirão novas terapêuticas. Simplesmente as que se testaram até aqui e não foram aprovadas é porque tinham grandes riscos, que em último caso levariam à morte do paciente. Há um caminho a fazer, que por vezes é lento. E se é lento é porque é preciso proteger os doentes.